

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

จุลสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

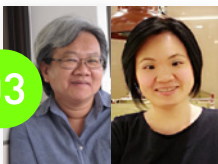
ปีที่ 6 ฉบับที่ 19 พฤษภาคม-สิงหาคม 2556

ชัดแจ๋ว ตรวจตาเด็ก เตรียมอนาคตไทย

เรื่องเด่นประจำฉบับ

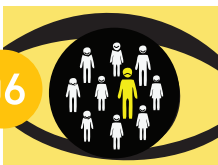
INSIDE

03



ห้องสนทนา
เปิดบ้านนักวิจัย HITAP

06



เกร็ดกระจ่าง
มีตาทะมึน (เห็น) ไม่
ปัญหาสายตาคิดปกติ
ของเด็กไทย

10



SCOOP
วัดสายตาเด็ก
ไม่ยากอย่างที่คิด

06



ห้องสมุด
หนังสือแนะนำประจำเดือน
พฤษภาคม-สิงหาคม

12



รอบรู้ HITAP
ข่าวสารกิจกรรม
ประจำเดือนพฤษภาคม-
สิงหาคม 2556



www.hitap.net

Facebook

แม่ใจหรือไม่ ว่าลูกหลานมองเห็นได้ “ชัดแจ๋ว”

จุลสารของเราดำเนินมาจนถึงฉบับที่ 19 แล้วค่ะผู้อ่านทุกท่าน ฉบับนี้เรานำเสนอเรื่อง ความสำคัญของการวัดสายตาในเด็ก เพราะการมองเห็นนับเป็นต้นทุนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการใช้ชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย

การที่เด็กสามารถมองเห็นได้อย่างสมบูรณ์ย่อมส่งผลดีต่อพัฒนาการและการเรียนรู้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ สามารถประกอบอาชีพที่หลากหลายและยิ่งไปกว่านั้น ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมั่นใจอย่างไรก็ดี เป็นที่น่าตกใจว่ามีน้อยคนนักที่จะรู้ว่าความผิดปกติทางสายตาสามารถแก้ไขได้ตั้งแต่ในวัยเด็ก หากรักษาให้ทันภายใน 6 ขวบ แต่ความผิดปกติทางสายตาของเด็ก อาจสังเกตเห็นได้ยาก แม้แต่ตัวเด็กเองก็ไม่ว่าตนมีความผิดปกติด้านการมองเห็น

ปกติการตรวจความผิดปกติทางสายตาและให้การรักษามองเห็นได้ชัดแจ๋วสำหรับเด็กไทยมีจำนวนจำกัด แพทย์เด็กไม่เพียงพอต่อเด็กทั้งประเทศ แล้วเราจะทำอย่างไรจะทำให้เด็กไทยได้รับการตรวจสายตาเบื้องต้นอย่างทันท่วงที โดยไม่ต้องพึ่งบุคลากรทางการแพทย์?

ปัญหานี้จะไม่เป็นเป็นเรื่องเส้นผมบังภูเขาอีกต่อไปหากคนใกล้ชิดอย่าง พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูสามารถช่วยคัดกรองความผิดปกติของสายตาแต่เนิ่นๆ ได้

HITAP ท้าวจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจสายตาเด็ก ภายใต้โครงการ “การประเมินความถูกต้องและความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทยระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษาโดยครู” หรือเรียกสั้นๆ ว่า “โครงการชัดแจ๋ว ตรวจตาเด็กเตรียมอนาคตไทย” โครงการนี้ทดลองให้ครูเป็นผู้วัดสายตาเด็กในโรงเรียนเพื่อคัดกรองเบื้องต้นก่อนที่จะส่งเด็กที่มีผลตรวจผิดปกติไปยังจักษุแพทย์เพื่อตรวจซ้ำและให้การรักษ ซึ่งเป็นการช่วยให้ตรวจพบเด็กที่มีสายตาผิดปกติได้เร็วและให้การรักษาทันเวลา

แม้ผลวิจัยพบว่า ความแม่นยำจากการตรวจโดยครูต่ำกว่าการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ แต่ก็อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ ทีมวิจัยโครงการชัดแจ๋วยังพบข้อมูลที่น่าสนใจ เช่น ครูและผู้ปกครองบางท่าน ตัดสินใจได้ว่า “โง่” และ “ซี้เกียจ” เพียงเพราะเด็กไม่มองกระดาน ไม่ทำการบ้าน โดยหารู้ไม่ว่าปัญหาของเด็กคือมองเห็นไม่ชัดทำให้อ่านเขียนไม่ทันเพื่อนเท่านั้นเอง สก๊ิป “วัดสายตาเด็ก...ไม่ยากอย่างที่คิด” มีรายละเอียดรอบด้านในเรื่องนี้ ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับลูกหลานเพื่อตรวจดูว่าเด็ก ๆ ของเรามองเห็นชัดแจ๋วหรือไม่

แม้จุลสาร HITAP จะผ่านมาถึง 19 เล่มแล้ว แต่ไม่เคยมีเล่มไหนตามเจาะลึกให้นักวิจัย HITAP มาแนะนำให้อ่านได้รู้จักหน้าค่าตา เล่มนี้จึงเรียกได้ว่าเป็นเล่มเบิกโรงเปิดหน้าเหล่านักวิจัย ในคอลัมน์ห้องรับแขก ชุดเปิดบ้านนักวิจัย HITAP

นอกจากนี้ ภายในเล่มยังมีสาระต่างๆ เช่น เรื่องสายตาเด็ก และงานวิจัยอื่นๆ ที่น่าสนใจ หวังว่าคุณผู้อ่านจะได้ประโยชน์จากเนื้อหาที่เราคัดสรรมาให้ กองบรรณาธิการยินดีเป็นอย่างยิ่งในการทำหน้าที่นำเสนองานวิจัยไปสู่ผู้อ่านอย่างต่อเนื่อง 🙌

ชมวิดีโอ “โครงการชัดแจ๋ว ตรวจตาเด็ก เตรียมอนาคตไทย” ได้ที่
www.youtube.com/watch?v=nhbq37eSbL4



เปิดบ้านนักวิจัย HITAP

พื้นที่ของ “ห้องรับแขก” ฉบับนี้ เปิดให้นักวิจัย HITAP เล่าเรื่องราว และพูดคุยกับผู้อ่านอย่างใกล้ชิด ผ่านคอลัมน์พิเศษ “เปิดบ้านนักวิจัย HITAP” ซึ่งนำเสนอสาระ ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้จากการวิจัยที่ผ่านมา เปิดบ้านครั้งนี้ ประเดิมด้วยบทสัมภาษณ์นักวิจัยอาวุโสและที่ปรึกษานักวิจัย 2 ท่าน “พีเปิด” และ “อาจารย์เปิ้ล” ถึงบทบาทงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) ต่อนโยบายสาธารณะ

ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส นักวิจัยอาวุโสหรือ “พีเปิด” ที่น้องๆ นักวิจัยใน HITAP รู้จักและให้ความนับถือมาโดยตลอด ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับผลงานด้านการวิจัยที่ผ่านมา และสะท้อนมุมมองอันน่าสนใจเกี่ยวกับการวิจัยในระดับนโยบายสาธารณะ ที่กระทบกับคุณภาพชีวิตของประชากรในวงกว้าง รวมถึงปัญหา ข้อจำกัด และอุปสรรคต่างๆ ที่สังคมได้รับจากผลการวิจัย

ดร.ศรีเพ็ญ อธิบายในเบื้องต้นถึงการวิจัยเชิงนโยบายว่า แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การวิเคราะห์เพื่อกำหนดนโยบาย (Analysis for Policy) และ การประเมินนโยบายที่กำลังทำหรือทำไปแล้ว (Analysis of Policy)

งานวิจัยแบบ Analysis for Policy เป็นการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายสำหรับการตัดสินใจว่าจะกำหนดนโยบายอย่างไรจึงจะเหมาะสม ทั้งนี้งานที่ HITAP ทำส่วนใหญ่จัดอยู่ในประเภทนี้ เป็นการศึกษาว่าจะเกิดผลกระทบอย่างไรหากจะนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพชนิดต่างๆ มาใช้ เช่น การประเมินความคุ้มค่า การประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ และการศึกษาความเป็นไปได้



สำหรับงานวิจัยด้าน Analysis of Policy ที่ผ่านมาของ HITAP ที่เปิดได้ยกตัวอย่าง การศึกษาการพัฒนาโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยในปี 2551 ซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายเนื่องจากการเข้ามาในท้องตลาดของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) ที่เป็นสาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก แต่วัคซีนชนิดนี้มีราคาแพง รัฐบาลไม่สามารถนำมาให้บริการแก่ประชาชนได้ จึงเลือกที่จะปรับปรุงคุณภาพและขยายบริการคัดกรองเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกแทน ซึ่งงานวิจัยของ HITAP ชี้ว่ามีความคุ้มค่ามากกว่า ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการและเพิ่มความครอบคลุมของโครงการคัดกรองฯ อย่างเห็นได้ชัด

นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวข้องต่างๆ เช่น บทบาทและเหตุผลของกลุ่มต่างๆ ทั้งผู้ที่สนับสนุนการใช้วัคซีน และผู้ที่สนับสนุนนโยบายทางเลือกการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก งานวิจัยในลักษณะนี้อาจจะไม่สามารถแสดงให้เห็นว่าทางเลือกไหน มีประโยชน์หรือไม่อย่างไร แต่ผลที่ได้จากงานชิ้นนี้คือ ความรู้ความเข้าใจต่อกระบวนการนโยบายสุขภาพในประเทศไทย หากมีการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์บทเรียนจากนโยบายที่หลากหลาย ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางดำเนินการให้ประสบความสำเร็จในอนาคต

ดร.ศรีเพ็ญ เสริมว่า ข้อจำกัดของเรื่องนี้คือ ความรู้ความเข้าใจและบทเรียนที่ได้จากงานวิจัยนั้นจับต้องไม่ได้และเกิดจากประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่แสดงผลเป็นตัวเลข ที่มีค่าต่างๆ ที่จะบอกได้ว่า ค่าที่เป็นปริมาณนั้นๆ บ่งชี้หรือสนับสนุนนโยบายแบบใด

ดร.ศรีเพ็ญ ยังอธิบายเกี่ยวกับขอบเขตการทำงานวิจัยของ HITAP ว่า ไม่ได้จำกัดเฉพาะความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์เท่านั้น “เรามีความพยายามที่จะประเมินบางเทคโนโลยีในด้านสังคม และจริยธรรม ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นไปตามคำแนะนำของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดขอบเขตหรือคำถามวิจัยในโครงการหนึ่งๆ และบางส่วนได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ในบางครั้งก็มีการศึกษาความเป็นไปได้ของการนำเทคโนโลยีไปใช้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินการจัดองค์กร การบริหารจัดการ ความต้องการทรัพยากรบุคคล และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ งานวิจัยเหล่านี้จะช่วยเสริมข้อมูลผลกระทบด้านเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายได้พิจารณาอย่างรอบด้านมากขึ้น งานวิจัยอีกประเภทหนึ่งของ HITAP คือ การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น การพัฒนาแบบสำรวจและแบบประเมินต่างๆ การพัฒนาฐานข้อมูล การจัดทำแนวทางการศึกษาวิจัย เป็นต้น นอกจากนี้ HITAP จะได้ใช้ประโยชน์จากสิ่งที่พัฒนาขึ้นแล้ว ยังมุ่งให้แนวทางและเครื่องมือเหล่านี้ได้รับการยอมรับเป็นมาตรฐานของประเทศ และถูกนำไปใช้โดยหน่วยงานอื่นๆ”



งานวิจัยของ HITAP ไม่ได้จำกัดเฉพาะความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์เท่านั้น เรามีความพยายามที่จะประเมินบางเทคโนโลยีในด้านสังคม จริยธรรม รวมถึงการศึกษาความเป็นไปได้ของการนำเทคโนโลยีไปใช้ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้จะช่วยเสริมข้อมูลผลกระทบด้านเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายได้พิจารณาประเด็นอื่นๆ ได้อย่างรอบด้านมากขึ้น

ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส นักวิจัยอาวุโส

ส่วน Analysis of Policy เป็นงานวิจัยเพื่อทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผ่านมาแล้ว หรือนโยบายที่ทำไปแล้ว โดยติดตามประเมินผลนโยบายในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การก่อรูป การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ซึ่งจะทำให้รู้ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้นโยบายนั้นๆ สำเร็จหรือล้มเหลว ทั้งนี้พิจารณาครอบคลุมปัจจัยด้านต่างๆ เช่น บุคคล หน่วยงาน การสร้างเครือข่าย และบริบทแวดล้อม ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยประเภทนี้คือ การนำข้อมูลไปใช้ในการหามาตรการสนับสนุนการดำเนินนโยบายและลดปัญหาอุปสรรค โดยอาจพิจารณาร่วมกับการวิจัยประเมินผล (evaluation)”



ผศ.ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว หรือที่ชาว HITAP เรียกกันสั้นๆ ว่า “อาจารย์เปิ้ล” อ.เปิ้ลเข้าร่วมทำงานกับ HITAP ในฐานะที่ปรึกษานักวิจัยตั้งแต่เริ่มก่อตั้งหน่วยงาน นอกเหนือจากให้คำปรึกษาและเป็นโค้ชให้กับนักวิจัยรุ่นใหม่ๆ แล้ว หนึ่งในงานสำคัญที่ อ.เปิ้ลเข้ามามีส่วนร่วม คือการพัฒนาเครื่องมือพื้นฐานที่ใช้สนับสนุนการทำวิจัย เช่น การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย การจัดทำแนวทางปฏิบัติมาตรฐานในการทำวิจัย รวมทั้งการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่จะนำมาเล่าให้ฟังกัน ในครั้งนี้

“งานวิจัยนี้เป็นการสร้างแนวทางในการทำวิจัยด้าน HTA วิธีการวิจัยจะเริ่มต้นด้วยการทบทวนแนวทางการทำวิจัยด้าน HTA ในต่างประเทศ จากนั้นนักวิจัยจะพัฒนาร่างแนวทางฯ ขึ้นมา และมีการจัดประชุมนักวิจัยใน HITAP เพื่อพิจารณาร่างแนวทางฯ และให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นก็จะมีการจัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาร่างแนวทางฯ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาแนวทางฯ ฉบับสมบูรณ์ต่อไป”

สำหรับคำถามที่ว่าแนวทางในการทำวิจัยด้าน HTA ของประเทศไทย เป็นประโยชน์อย่างไรต่อสังคม ดร.อุษา ได้ให้คำอธิบายที่ครอบคลุมทั้งในระดับวิชาการ นโยบาย และสาธารณชนไว้ว่า “งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ต้องการสร้างแนวทางเพื่อนำไปใช้ในการทำงานวิจัยด้าน HTA โดยการเชื่อมโยงแต่ละขั้นตอนของการทำงานวิจัยเข้ากับแนวคิดธรรมาภิบาลที่ดี หรือที่เรียกว่า good governance หากเป็นเช่นนั้นแล้ว จะทำให้ประชาชน บริษัทผู้ผลิต และผู้วางแผนนโยบาย สามารถมั่นใจได้ว่าทุกกระบวนการของการผลิตงานวิจัยด้าน HTA นักวิจัยได้ดำเนินงานวิจัยด้วยความโปร่งใส ครอบคลุมทุกประเด็นที่สำคัญ มีความคงที่สม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบต่อสังคม และมีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน และที่สำคัญคือมีคุณภาพ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ประชาชนหรือผู้ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ บริษัทผู้ผลิตเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ผู้วางแผนนโยบาย สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของการทำงานวิจัยได้ ซึ่งจะช่วยให้ นักวิจัยพัฒนาการทำงานวิจัยให้มีคุณภาพและมีความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น ประโยชน์ต่อสังคมอีกอย่างหนึ่งก็คือ งานวิจัยนี้จะช่วยให้สังคมเข้าใจและไว้วางใจต่อหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพมากขึ้น”



“การสร้างแนวทางในการทำวิจัยด้าน HTA ของประเทศไทย เน้นการเชื่อมโยงขั้นตอนของการทำวิจัยเข้ากับแนวคิดการธรรมาภิบาลที่ดี หรือ good governance ดังนั้นทุกกระบวนการของการผลิตงานวิจัยด้าน HTA ดำเนินงานวิจัยด้วยความโปร่งใส ครอบคลุมประเด็นสำคัญ มีความคงที่สม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบต่อสังคม และมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน และที่สำคัญคือมีคุณภาพ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน ซึ่งจะช่วยให้ นักวิจัยสามารถพัฒนางานวิจัยให้มีคุณภาพและมีความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น”

ผศ.ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว

ที่ปรึกษานักวิจัย HITAP และ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับแนวทางการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตจะเป็นอย่างไรต่อไปนั้น ดร.อุษาทิ้งท้ายไว้ว่า “คิดว่าแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เห็นได้จากความต้องการข้อมูลด้านการประเมินเทคโนโลยีไปใช้ในการตัดสินใจในเชิงนโยบาย ทั้งนี้ สิ่งที่ยังต้องพัฒนาต่อไป คือการให้ความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และผู้วางแผนนโยบาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในอนาคต”

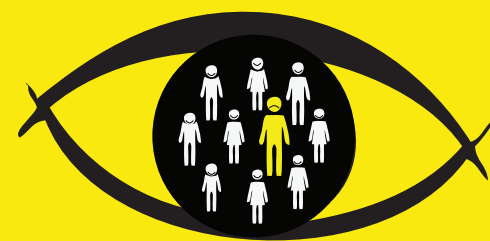
“หากเป็นไปได้ อยากให้มีการใช้หรือตัดสินใจเลือกเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ใช้ข้อมูลจากหลักฐานทางวิชาการมาใช้ในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้นอย่างเป็นระบบ และทันเวลาต่อการนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจในเชิงนโยบายนั้น รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้วางแผนนโยบาย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน ให้ทุกฝ่ายมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หรือตัดสินใจเลือกเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น” ดร.อุษากล่าว



การศึกษาวิจัยด้านมาตรฐานด้านการการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพแม้จะดูเป็นเรื่องห่างไกลกับสุขภาพของคนในสังคม แต่ในความเป็นจริงเป็นรากฐานสำคัญต่อการสร้างข้อมูลวิชาการที่มีคุณภาพ นักวิจัยผู้ทำงานเบื้องหลังทุกคนล้วนตระหนักถึงความสำคัญในแง่นี้ เพราะท้ายที่สุดการศึกษาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพไม่ใช่แค่เพียงเรื่องของความคุ้ม ไม่คุ้มของยาหรือเครื่องมือทางการแพทย์ใหม่ๆ แต่หมายรวมถึงสุขภาวะในทุกๆ ด้าน ครั้งหน้าพบกับบทสัมภาษณ์นักวิจัยรุ่นใหม่ของ HITAP มาติดตามกันว่าเพราะอะไรเขาเหล่านั้นจึงยึดทำวิจัยเป็นอาชีพ 🍌

มีตา หามีแวว(เห็น)ไม่...ปัญหาสายตาผิดปกติของเด็กไทย

เด็กพิการที่คนส่วนใหญ่ “เห็น” และมองว่าเขาเหล่านั้นต้องได้รับความช่วยเหลือ ยิ่งโชคดีกว่าเด็กที่ดูเพี้ยนๆเหมือนเด็กปกติ อาจดูซุ่มซ่าม ไม่ตั้งใจเรียน แต่ในความเป็นจริงเขามีความผิดปกติที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เด็กกลุ่มนี้นอกจากจะไม่ได้รับความช่วยเหลือแล้ว ยังถูกคาดหวังให้มีศักยภาพเหมือนเด็กปกติ ทั้งๆ ที่แต่ละวันภาพที่เขา มองอาจไม่ชัดเจนและแสบใส



1 ใน 10 ของเด็กอายุ 3-12 ปี ในประเทศไทย มีปัญหาการมองเห็นไม่ชัด

ความเชื่อผิดๆ เช่น เด็กที่มีสายตาผิดปกติโตขึ้นจะหายเอง หรือ ใส่แว่นเสียบุคลิก



ข้อจำกัดด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาในเด็กเล็ก

- 1 เด็กไม่รู้ พ่อแม่ไม่รู้ ครูไม่รู้ว่ามีภาวะสายตาผิดปกติ
- 2 ประเทศไทยไม่เคยมีระบบคัดกรองความผิดปกติในเด็กเล็ก จึงไม่มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจน
- 3 หากไม่ได้รับการแก้ไขก่อน 6 ขวบ จะส่งผลต่อพัฒนาการด้านการมองเห็นตลอดชีวิต เรียกว่าภาวะสายตาขี้เกียจ (Amblyopia)
- 4 อุปสรรคในการคัดกรองความผิดปกติในเด็กเล็ก (อายุ 3-5) เพราะไม่สามารถอ่านตัวอักษร/ตัวเลขได้ ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ

ผลการศึกษาพบว่า...

จากเด็กที่ได้รับการคัดกรองสายตา 5,461 คน จาก 17 โรงเรียน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน สมุทรปราการ นครพนม และสุราษฎร์ธานี



ครูพบความผิดปกติทางสายตา และต้องได้รับการตรวจเพิ่ม



ผู้ปกครองยินยอมให้พบจักษุแพทย์ที่ รพ.



มีสายตาผิดปกติและต้องได้รับการรักษา



ได้รับแว่นสายตาฟรีจากโครงการวิจัย

“ การคัดกรองโดยครู อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ”

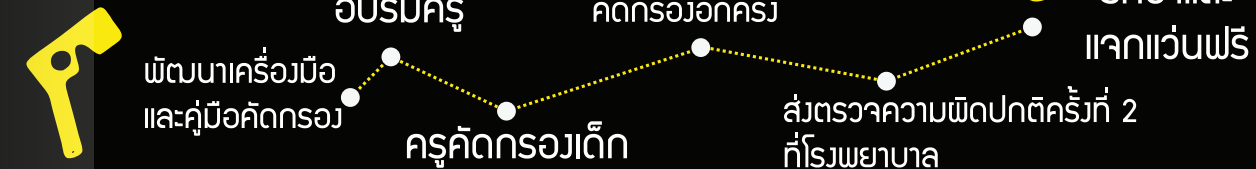
“ หลังแจกแว่นตา 3 เดือน เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ”

“ ผู้ปกครองพอใจและยอมรับผลการคัดกรองที่ทำโดยครู และยินดีจ่ายเงิน 1-2 พันบาท หากต้องเปลี่ยนแว่นใหม่ ”



ไทยร่วมโครงการ Vision 2020: the Right to Sight ของ WHO โดยให้มีการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาในเด็กเล็ก

ขั้นตอนการวิจัย





SCOOP

โดย ชลิตกร โยธาสุนทร | Email: chalarntorn.y@hitap.net

วัดสายตาเด็ก

ไม่ยากอย่างที่คิด

ปัญหาสายตา ไม่ได้เกิดเฉพาะกับผู้ใหญ่หรือคนสูงวัย เด็กก็มีปัญหาสายตาได้ เช่น สายตาสั้น ยาว หรือเอียง หากไม่ได้รับการแก้ไขที่ทันต่วงที อาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าที่คิด

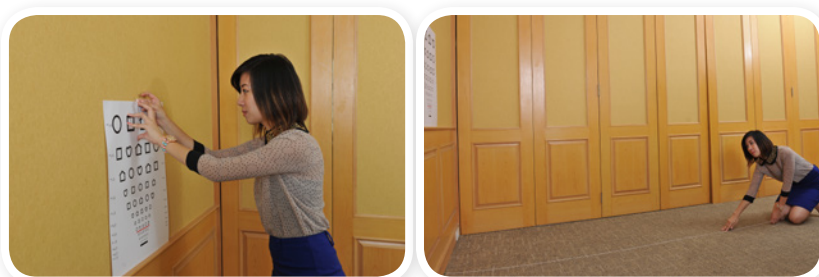
สำหรับผู้ใหญ่ เมื่อมีปัญหาสายตา สามารถแก้ไขได้ด้วยการตรวจสายตาและใส่แว่นเพื่อแก้ไขการมองเห็น แต่ปัญหาความผิดปกติของสายตาเด็ก หากไม่ได้รับการตรวจและแก้ไขก่อนอายุ 9 ขวบ อาจทำให้การพัฒนาการด้านการมองเห็นของสมองเจ้าตัวน้อยถูกขัดขวาง ส่งผลให้เห็นไม่ชัดอีกเลยตลอดชีวิต

เวลาที่ผู้ใหญ่ไปหาจักษุแพทย์ สิ่งที่ต้องทำคือการอ่านแผ่นทดสอบที่เป็นตัวเลขหรือตัวอักษร เพื่อประเมินระดับการเห็น แต่เคยสงสัยกันไหมว่าถ้าจะตรวจสายตาเด็กเล็กๆ ที่ยังไม่อ่านตัวอักษรหรือตัวเลขไม่ออก จะมีวิธีการวัดสายตาอย่างไร



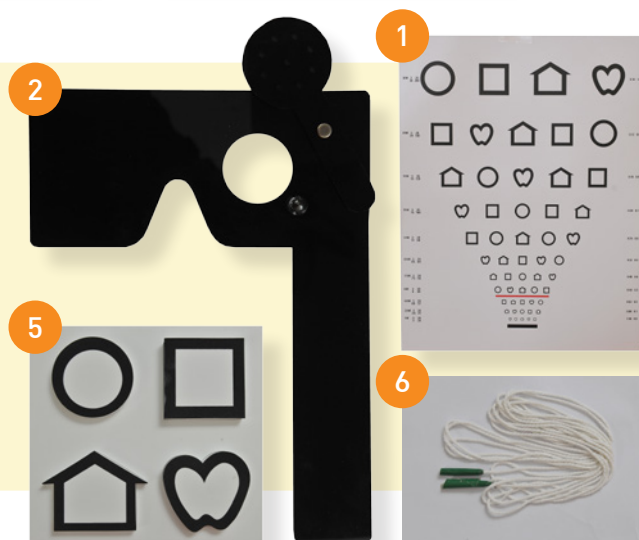
เตรียมสถานที่

- ห้องสำหรับตรวจควรมีขนาดกว้างและยาวอย่างน้อย 6 เมตร หรือ 20 ฟุต
- มีผนังว่างๆ ไม่มีรูปภาพเกะกะ มีแสงสว่างส่องถึง
- ติดแผ่น 'Lea Chart' หรือแผ่นทดสอบระดับการเห็น สำหรับเด็กที่ยังไม่สามารถอ่านตัวอักษรหรือตัวเลขได้ โดยให้ตัวเลขแถวที่ 5 (นับจากแถวบนสุดลงมา) อยู่ในระดับสายตาเด็ก
- สำหรับเด็กอนุบาล หรือก่อนวัยเรียน การทดสอบต้องยืนห่างจากแผ่นทดสอบระดับการเห็น ประมาณ 3 เมตร (10 ฟุต)
- ผู้ทดสอบไม่ควรยืนบังเด็ก แต่ให้หันหลังให้ผนัง และหันหน้าหาเด็กตลอดเวลาที่ตรวจ
- แยกพื้นที่สำหรับเด็กที่กำลังตรวจ และงดกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้เด็กเสียสมาธิขณะตรวจ



เตรียมอุปกรณ์

1. แผ่นทดสอบ 'Lea chart'
2. ไม้บังตาที่มีแผ่นบังตาด้านที่มีรูเข็มติดอยู่ในลักษณะเปิดปิดได้ (PH: Pinhole)
3. ไม้สำหรับชี้ตัวเลข
4. สมุดบันทึก
5. การ์ดรูปภาพที่เหมือนกับภาพในแผ่นทดสอบ
6. เชือกยาว 3 เมตร



มาเริ่มวัดสายตากันเลย

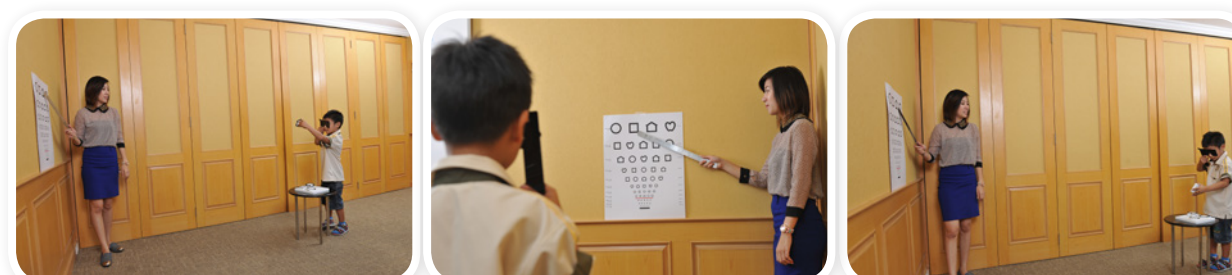
1. ให้เด็กยืนตรงจุดวัดที่ทำเครื่องหมายไว้ ห่างจากแผ่นทดสอบ เป็นระยะ 3 เมตร
2. เริ่มทดสอบทีละตา เริ่มจากตาขวา โดยใช้ไม้บังตาด้านที่ปิดตาข้างซ้ายให้มิด ไม่ต้องหลับหรือหรี่ตาซ้าย



3. ยกแผ่นพับวงกลมขึ้นให้เปิดโล่งที่ตาขวา ให้แน่ใจว่าไม่มีอะไรบังตาขวา และเด็กไม่เอียงคอหรือใช้ตาซ้ายแอบดู



4. ให้เด็กเริ่มจับคู่ภาพที่เห็นบน Lea Chart กับบัตรคำ โดยเริ่มจากแถวบนสุดก่อน เรียงลำดับทีละตัว จากซ้ายไปขวา โผล่ลงมาทีละแถวจนกระทั่งไม่สามารถเห็นภาพได้



5. เมื่อถึงแถวที่เด็กไม่สามารถระบุภาพได้ถูกต้อง ให้หยุดการทดสอบ และดูตัวเลขที่กำลังกำกับในหน้าแถวนั้น จากนั้นทำการจดบันทึก

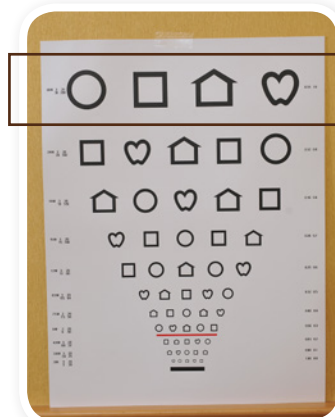
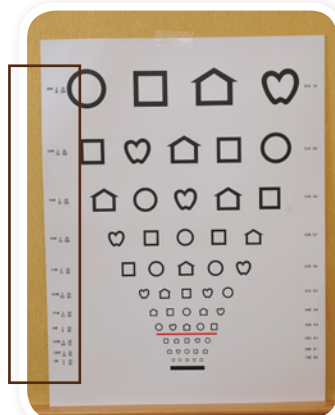


จัดบันทึกการมองเห็นอย่างไร

1. Lea Chart ตั้งแต่แถวที่ 2 ลงมา จะมีจำนวนภาพเท่ากัน คือ 5 ภาพ

เด็กต้องสามารถระบุภาพได้อย่างน้อย 3 ภาพ จึงถือว่าระบุภาพแถวนั้นได้ โดยในแต่ละแถวจะมีตัวเลขกำกับอยู่ด้านหน้าเรียงจากแถวใหญ่สุด มาแถวเล็กสุดคือ 20/200, 20/160, 20/126, 20/100, 20/80, 20/64, 20/50, 20/40, 20/32, 20/25 และ 20/20 ตามลำดับ

2. หากอ่านภาพตั้งแต่แถวที่ 1 ไม่ได้ ให้จดบันทึกว่า “<20/200” หมายถึงเห็นน้อยกว่า 20/200
3. หากเด็กสามารถระบุภาพแถวบนสุดได้ ให้ดูภาพต่อไปจนถึงแถวที่เด็กไม่สามารถระบุภาพได้ถูกต้อง จากนั้นทำการบันทึกผล ซึ่งมีวิธีการบันทึกได้ 2 แบบ



ระดับสายตา 30/20 20/20 40/20...หมายถึงอะไร

ตัวเลขเศษ
คือระยะห่าง
ในการเห็น
ของผู้รับ
การตรวจ

20/100

ตัวเลขส่วน
คือระยะห่าง
ในการเห็น
ของคนปกติ

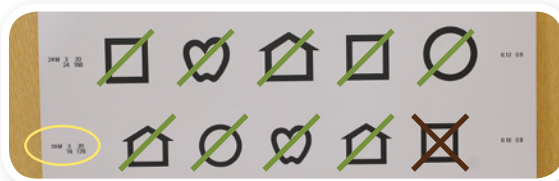
ระดับสายตาสามารถวัดได้ทั้งหน่วยเมตรและฟุต ในที่นี้จะใช้หน่วยฟุต ตัวเลขที่หมายถึงสายตาปกติคือ 20/20 หมายความว่าผู้รับการตรวจสามารถเห็นภาพในแถวที่ระยะ 20 ฟุต เช่นเดียวกับคนปกติ

ในกรณีที่ระดับสายตาระบุว่า 20/100 นั้นหมายถึงผู้รับการตรวจจะสามารถเห็นภาพในแถวที่ระยะ 20 ฟุต ในขณะที่คนสายตาปกติสามารถเห็นภาพในแถวที่ระยะ 100 ฟุต



แบบที่ 1 หากเด็กสามารถระบุภาพเพียง 1 หรือ 2 ภาพจากทั้งหมด 5 ภาพ ในแถวนั้นๆ ให้จดบันทึกค่าตัวเลขกำกับระยะของแถวก่อนหน้า (แถวที่อ่านได้หมด) บวกกับจำนวนภาพที่อ่านได้ในแถวที่อ่านไม่ครบ

บันทึกว่า
20/126 + 1



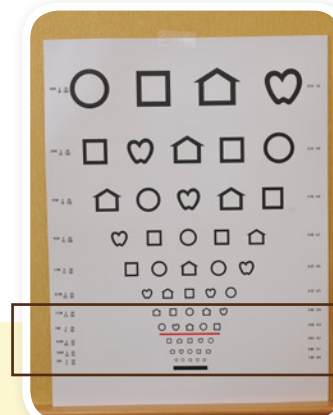
แบบที่ 2 หากสามารถอ่านภาพได้ 3 หรือ 4 ภาพ จากทั้งหมด 5 ภาพในแถว ให้จดบันทึกค่าตัวเลขกำกับระยะของแถวนั้นลบกับจำนวนภาพที่อ่านไม่ได้

บันทึกว่า
20/126 - 1

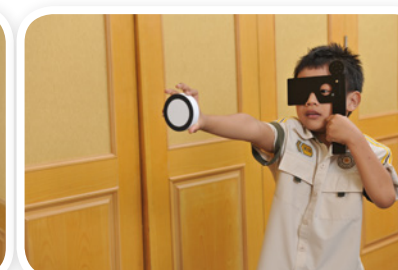
รูปภาพบนเส้นสีแดง...กำหนดค่าสายตาปกติ

หากไม่สามารถระบุภาพที่อยู่เหนือเส้นสีแดง หรือแถวที่มีตัวเลขกำกับระยะว่า 20/20 ได้ ให้ใช้แผ่นบังตาชนิดมีรูเข็ม (Pinhole) บังตาข้างที่ต้องการทดสอบ และให้อ่านต่อจากแถวสุดท้ายที่สามารถระบุภาพได้ หากระบุภาพได้มากกว่าเดิมให้จดบันทึกว่า “with PH” แล้ว ตามด้วยแถวที่สามารถระบุภาพได้ เช่น ก่อนใส่ Pinhole ระบุภาพได้ 20/40-2 เมื่อ ใส่ Pinhole แล้วสามารถระบุภาพได้ถึง 20/30 ให้ จดบันทึกผลการเห็นข้างนั้นเป็น VA = 20/40-2, with PH 20/30

การมองผ่านรูขนาดเล็กบนแผ่นบังตาชนิดมีรูเข็ม (Pinhole) จะบังคับให้แสงที่สะท้อนเข้าตาขนานและแคบ ซึ่งจะตกลงบนจอประสาทตาพอดี ดังนั้นในผู้ที่มีสายตาผิดปกติ การมองผ่าน Pinhole จะเห็นได้ชัดขึ้น

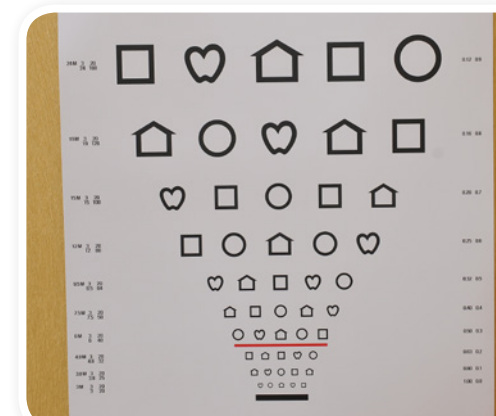


หลังจากตรวจตาขวาเสร็จ ให้สลับไปทดสอบตาซ้ายด้วยขั้นตอนเดียวกันทั้งหมด



จะบอกได้อย่างไรว่าเจ้าตัวน้อย สายตาผิดปกติ

หากเด็กไม่สามารถอ่านแถวเหนือเส้นสีแดงได้หรืออ่านแถวเหนือเส้นสีแดงได้น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง ในตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือตาสองข้างเห็นต่างกันมากกว่าสองแถวขึ้นไป หมายความว่าตาข้างนั้นอาจมีความผิดปกติ คุณพ่อ คุณแม่ควรพาลูกไปตรวจวัดสายตาอีกครั้งกับจักษุแพทย์เด็ก เพื่อยืนยันผล และรับการรักษา เช่น ตัดแว่น หรือฝึกการมองเห็น กรณีพบความผิดปกติทางสายตาอื่นๆ เช่น ตาเข ตาเหล่ ซึ่งจะแก้ไขได้ตั้งแต่เด็ก





คำแนะนำเพิ่มเติม

- เด็กวัยนี้สามารถจดจำได้รวดเร็ว ควรตรวจเด็กทีละคนในห้องแยก ไม่ให้เด็กที่ยังไม่ตรวจทราบ และแยกเด็กที่ตรวจแล้วออกต่างหาก
- อธิบายให้เด็กฟังถึงขั้นตอนการตรวจก่อนเริ่มตรวจ
- ระหว่างการตรวจให้สมมุติสถานการณ์ที่น่าตื่นเต้น มีการให้ของรางวัลเล็กน้อย หากเด็กเริ่มหมดความสนใจ
- หากเด็กเริ่มเบื่อ ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ลองอ่านภาพจากแถวที่เล็กสุดที่เด็กอ่านได้ไล่ขึ้นไปยังแถวใหญ่มากขึ้น หรือถ้าต้องการให้สนุกขึ้น อาจสร้างสถานการณ์เหมือนการเล่นเกม โดยการสุ่มเลือกภาพสลับแถวไปเรื่อยๆ หรือให้เด็กเล่นจับคู่กับวัตถุที่มีลักษณะคล้ายภาพที่เห็นแทนการอ่าน สิ่งเหล่านี้เป็นตัวช่วยสำคัญที่ช่วยให้การตรวจระดับการเห็นสนุกมากยิ่งขึ้น

ความเข้าใจผิดของผู้ปกครอง...ที่อาจก่อให้เกิดผลเสีย

- ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้พาบุตรหลานไปตรวจวัดสายตาทั้งที่พบพฤติกรรมการมองเห็นที่ผิดปกติ
- เข้าใจว่าความผิดปกติทางสายตาสามารถกลับเป็นปกติได้เมื่อเด็กโตขึ้น
- เข้าใจว่าปัญหาสายตาผิดปกติจะเกิดเฉพาะกับผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุเท่านั้น
- บางรายคิดว่าการใส่แว่นสายตาจะทำให้สายตาเสียไปกว่าเดิม
- กลัวว่าการที่เด็กใส่แว่นสายตา จะทำให้เสียบุคลิก ไม่น่ารัก

ความเข้าใจผิดเหล่านี้ อาจทำให้เด็กไม่ได้รับการตรวจความผิดปกติของสายตาและการมองเห็นอย่างทันท่วงที ทั้งๆ ที่หากได้รับการตรวจและแก้ไขเร็วเท่าไรยิ่งดีเท่านั้น เพราะปัญหาสายตาบางชนิดสามารถรักษาให้หายตั้งแต่อายุน้อย ในขณะที่หากปล่อยไปไม่ได้รับการรักษา อาจสายเกินไป และส่งผลให้เด็กมีปัญหาการมองเห็นไปตลอดชีวิต

บทความนี้นำเนื้อหาเรื่องขั้นตอนการตรวจสายตาเด็กมาเล่าสู่กันฟัง จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการตรวจสายตาไม่ได้ยุ่งยากซับซ้อน คุณพ่อคุณแม่เอง สามารถนำไปประยุกต์เป็นเกมเล่นกับเจ้าตัวน้อยได้ แต่ถ้าหากต้องการยืนยันผลให้มั่นใจ และให้การรักษาเบื้องต้น การพาลูกไปพบกับจักษุแพทย์เด็กก็น่าจะช่วยให้คุณพ่อคุณแม่อุ่นใจขึ้น



โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กำลังพัฒนาชุดตรวจสายตาสำหรับเด็กด้วยตนเอง หากมีความคืบหน้าอย่างไรเราจะนำมาแจ้งให้ทราบ ทั้งนี้ท่านที่สนใจสามารถเข้าไปดาวน์โหลด “คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถม (ฉบับคุณครู)” ได้ที่ <http://www.hitap.net/system/files/completed.pdf>

หนังสือแนะนำประจำเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม



รายงานวิจัยการประเมินความถูกต้องและความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กไทยระดับชั้นอนุบาลและประถม โดยคุณครู

ภาวะสายตาสั้นผิดปกติเป็นสาเหตุสำคัญของความผิดปกติในการมองเห็น และเป็นสาเหตุที่พบมากเป็นอันดับสองของภาวะตาบอดทั่วโลก ความผิดปกติทางสายตาในเด็ก

ยังได้รับการตรวจพบเร็วยิ่งช่วยให้เด็กได้รับการรักษา แก้ไขความผิดปกติทางสายตาได้ทันท่วงที ในประเทศไทยพบว่าเด็กเกือบ 5 แสนคนมีสายตาสั้นผิดปกติ 2.8 แสนคนจำเป็นต้องใส่แว่นสายตา แต่มีเพียง 6% ที่มีแว่นสายตาที่ถูกต้องใส่

อย่างไรก็ดี ประเทศไทยยังไม่มีนโยบายระดับชาติในเรื่องการคัดกรองและรักษาภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กไทย งานวิจัยชิ้นนี้ศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติเด็กนักเรียนในเด็กวัยก่อนประถมศึกษาและเด็กวัยประถมศึกษาในประเทศไทยโดยครู ก่อนวางระบบส่งต่อไปบุคลากรทางการแพทย์ตรวจซ้ำและให้การรักษา หรือให้แว่นสายตากับเด็กที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่า มีความเป็นไปได้ในการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาในเด็กโดยครูในโรงเรียน แต่จำเป็นต้องมีระบบรองรับที่ดีสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กได้รับการวินิจฉัยรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.hitap.net/research/10655>



รายงานวิจัยการประเมินต้นทุนและผลลัพธ์ของการผ่าตัดก้อนที่ปอดด้วยอุปกรณ์ parenchymal stapling เปรียบเทียบกับการเย็บด้วยมือในประเทศไทย: การศึกษาแบบสุ่ม

การผ่าตัดก้อนที่ปอดเป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีก้อนที่ปอด ในการตัดก้อนที่ปอดนั้น สามารถทำได้โดยวิธีการตัดและเย็บด้วยมือ หรือใช้อุปกรณ์

ตัดเย็บก้อนที่ปอดอัตโนมัติหรือที่เรียกว่า stapler ซึ่งอุปกรณ์ชนิดนี้สามารถป้องกันภาวะลิ่มเลือดหลังผ่าตัดได้และลดระยะเวลาการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม stapler มีราคาแพงและไม่ได้มีการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายจากระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเองจึงเป็นที่มาของการทำการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้จากผลการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 53 ราย พบว่าการใช้ stapler ในการตัดเย็บก้อนที่ปอด มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะลิ่มเลือดหลังผ่าตัดได้ดีกว่า และมีแนวโน้มที่จะทำให้การผ่าตัดเร็วขึ้น อีกทั้งยังลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรายอื่นพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้มากขึ้นเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของอัตราการใช้เตียงและระบบสุขภาพโดยรวม

ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.hitap.net/research/11717>

รายงานวิจัยการประเมินต้นทุนของยารักษาและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของโรคมะเร็งเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร (GIST) ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้หรือมีการแพร่กระจายของโรค

โรคมะเร็งเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากนักเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น แต่ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนี้นั้นโดยเฉพาะกรณีที่มีผู้ป่วยมีการแพร่กระจายของโรคนั้น มีราคาสูง ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับภาระค่ารักษาสูง อย่างไรก็ตามการบรรจุยาดังกล่าวไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยไม่มีการกำหนดเกณฑ์ในการใช้ที่ชัดเจนจะส่งผลกระทบต่อการเงินการคลังของประเทศ ดังนั้นการประเมินความคุ้มค่าด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะถูกนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยผลการศึกษาพบว่าการรักษาที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันตามข้อกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ซึ่งระบุให้ใช้ Imatinib 400 mg/วัน หากไม่สามารถคุมอาการได้ให้เปลี่ยนมาเป็นการรักษาแบบประคับประคองนั้นเป็นแนวทางการรักษาที่เป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่ามากที่สุดในบริบทของประเทศไทย

ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.hitap.net/research/12626>



เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2556 ที่ผ่านมา HITAP มีการจัดงานและเข้าร่วมกิจกรรมทั้งประชุม เสวนา สัมมนา และอบรม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีเนื้อหาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ โดยมีกิจกรรมเด่นๆ ดังนี้

HITAP ร่วมงาน “สานงาน เสริมพลัง ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” กับ สสส.และภาคีเครือข่าย

เมื่อวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2556 ที่ผ่านมา HITAP ได้รับเชิญให้ร่วมจัดแสดงนิทรรศการในงานฉลองครบรอบ 12 ปี ของการสนับสนุนของกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้หัวข้อ “สานงาน เสริมพลัง ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” ในประเด็นเรื่องสุขภาวะของคนไทย ซึ่ง HITAP ไม่เพียงแต่นำเรื่องเด่นมาจับตามองอย่าง “โครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย” ไปนำเสนอจัดแสดงเท่านั้น แต่ยังได้ ญญ. ธัญญา ภูพิทักษ์จร นักวิจัยหลักของโครงการขึ้นบรรยายและตอบข้อซักถามของผู้เข้าร่วมฟัง ณ เวทีลานกิจกรรมกลาง



ประชุมผู้เชี่ยวชาญการคัดกรอง-การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะหรือความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล

เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2556 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จัดการประชุมผู้เชี่ยวชาญ “การประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบคัดกรองเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่อาจมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่องว่างและความแตกต่างของการวินิจฉัยและการรักษาในไทยโดยใช้แบบสอบถาม พัฒนาเครื่องมือการคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการ และศึกษาประสิทธิภาพของการประเมินต่อผลการรักษา ซึ่งการประชุมครั้งนี้ รศ.ดร.พ. กวีศักดิ์ จิตต์วัฒนรัตน์ จากภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับทีมวิจัยจาก HITAP สรุปผลการศึกษาระยะที่ 1 ภายหลังจากมีการส่งแบบสอบถามและแบบการคัดกรองไปยัง



โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและสถานฝึกอบรมทางการแพทย์ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 76 จังหวัดทั่วประเทศไทย

ACTIVITIES

รายละเอียดเพิ่มเติม
ติดตามได้ที่
www.hitap.net

HITAP จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากพม่าและนักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร

HITAP นำทีมโดย ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการ ทีมนักวิจัยและทีมสื่อสารองค์กร ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวรจัดการอบรม เรื่อง Universal Health Coverage Development ให้แก่คณะผู้ทำงานจากสาธารณสุขแห่งสหภาพพม่าและนักศึกษาปริญญาโทของไทย ตั้งแต่วันที่ 10-14 มิถุนายน 2556 ที่ผ่านมา เนื้อหาว่าด้วยเรื่องการพัฒนาาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย การใช้หลักฐานวิชาการประกอบการตัดสินใจ รวมถึงแนวทางการพัฒนาและนำผลที่ได้สื่อสารไปยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งการอบรมในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมได้ความรู้ทั้งทางทฤษฎีและการนำไปใช้จริงผ่านการทำเวิร์คช็อปโดยเฉพาะเรื่องการสื่อสารให้สัมฤทธิ์ผล



HITAP เข้าร่วมประชุม HTAsiaLink ครั้งที่ 2 ณ รัฐปีนัง ประเทศมาเลเซีย

เมื่อวันที่ 13-15 พฤษภาคม 2556 HITAP เข้าร่วมการประชุม HTAsiaLink เครือข่ายเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเอเชียประจำปี ครั้งที่ 2 โดยครั้งนี้ประเทศมาเลเซียเป็นเจ้าภาพ การประชุมครั้งนี้ นอกจากจะได้รับเกียรติจากผู้ร่ำหวอดในวงการ HTA ระดับโลก อาทิเช่น Dr. Kalipso Chalkidou, Tony Culyer, Wendy Babidge เข้าร่วมบรรยายในประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับ HTA ยังเป็นเวทีให้นักวิจัยรุ่นใหม่จากประเทศสมาชิกนำเสนอผลงานวิจัย ภายใต้ 2 หัวข้อหลัก ได้แก่ Economic Evaluation และ Health System ซึ่ง HITAP ส่งนักวิจัยรุ่นใหม่เข้าร่วมนำเสนอผลงานทั้งสองหัวข้อซึ่ง ผู้นำเสนอจะได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมอภิปรายและผู้เข้าฟัง โดยผู้อภิปรายในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่ Tony Culyer รองประธาน National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ดร.ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยี

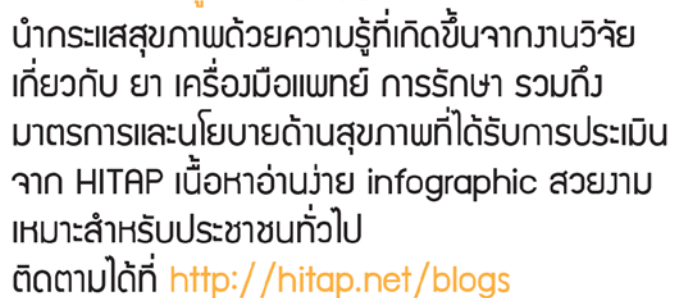


และนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) Dr. Jeanette Vega ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารมูลนิธิ Rockefeller Dr.Kalipso Chalkidou ผู้อำนวยการ NICE International และ Dr. Telma Caldeira จาก Brazilian Health Surveillance Agency (ANVISA)

ทำงานวิจัยทั้งเล่มอ่านยาก ลอง Policy Brief และ บล็อก "ข้อมูลสำหรับประชาชน"



แปลรายงานวิจัยเล่มหนาให้อยู่ในเอกสาร 4 หน้า 4 ส
ในรูปแบบสิ่งพิมพ์และสิ่งพิมพ์ดิจิทัล (ไฟล์ PDF)
เหมาะสำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย
ด้านสุขภาพ และผู้สนใจเชิงลึก
ดาวน์โหลด ได้ที่ www.hitap.net หรือ
ติดต่อรับเอกสารได้ที่ ฝ่ายสื่อสารองค์กร
ตามรายละเอียดด้านล่าง



0.0. - S. A. 2556

พบกับพลสรุปจากโครงการวิจัย “ใช้ระยะสุขภาพ”
รายการตรวจสุขภาพใดที่คนไทยควรเลือก
ตามเพศและวัย และรายการใดควรหลีกเลี่ยง

HITAP รักษ์สิ่งแวดลอม
ประหยัดกรรพยากร ลดการปนเปื้อน
ด้วยงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบ
สิ่งพิมพ์ดิจิทัล(ไฟล์ PDF) ติดตามได้ทาง
Facebook และดาวน์โหลดได้ที่

www.hitap.net



ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 4549, 0 2590 4374-5 โทรสาร 0 2590 4369 Email: comm@hitap.net

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ : อโนมา สอนบาลี

กอบบรรณาธิการ : ชลัณธร ไยธสาสมกร อภิญาญา มัตเตช กิตติยา พิพัฒน์เสวต และภณณิศา ไส่หิวิศกร์

ท่านสามารถอ่านเอกสาร HITAP ในรูปแบบ PDF ได้ที่ www.hitap.net



HITAP

